

ПРОВЕРКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКОВ В ФОРМАТЕ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА

Поплавец Е.В., Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Вопрос качественной и эффективной подготовки медицинских кадров на сегодняшний день является очень актуальным. Общеизвестно, что совершенствовать подготовку специалистов позволят компетентностный подход к образовательной деятельности, т.е. формулирование целей обучения учащегося (его компетенций), позволяющих успешно осуществлять профессиональную деятельность с обязательным созданием условий в процессе обучения для воспроизведения этой деятельности и ее элементов. Реализовывать этот подход позволяют различные формы обучения, в том числе и отработка практических навыков и умений на различных симуляторах и тренажерах, и использование «стандартизированных пациентов», т.е. заранее подготовленных актеров, способных симулировать ту или иную патологию.

Такие формы обучения уже достаточно давно используются в нашем университете, и в 2017-2018 учебном году впервые было принято решение проверить профессиональные компетенции выпускников на одном из этапов выпускного государственного экзамена по хирургическим болезням в формате ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена). ОСКЭ – это средство оценки, основанное на принципах объективности и стандартизации, которое позволяет обученным экзаменаторам оценить знания экзаменуемого по стандартизованным шкалам оценки.

Подготовка к новой форме экзамена проходила на протяжении всего учебного года. Была создана рабочая группа в составе руководителя группы, заместителя руководителя группы, экзаменаторов, специалистов симуляционного обучения, инженеров, учебно-вспомогательного персонала, стандартизированных пациентов. Было проведено проектирование содержания и методик проведения экзамена, определение количества станций (в этом году их было 12), сформирована «цепочка» ОСКЭ (подбор последовательности прохождения станций с учетом их сложности и временных затрат на их прохождение), разработана система звукового оповещения времени начала и окончания работы на станции.

Подготовлены паспорта (описания) станций с указанием требований к помещению (площадь, наличие умывальника, освещение, медицинская мебель, офисная мебель и др.); названием конкретных тренажеров и/или стандартизированных пациентов; перечнем компьютерной, мультимедийной, медицинской техники и расходных изделий, необходимых для отработки практических навыков и т.д. Проводилась подготовка помещения станций, оснащение их согласно разработанному перечню; разрабатывались методические рекомендации для учебно-вспомогательного персонала по подготовке (расположению) материально-технического оснащения на станциях.

По отдельной программе проводилось обучение стандартизированных пациентов выполнению сценариев, организованы пробные занятия, тренировки, при необходимости проводилась корректировка сценариев, после чего стандартизированных пациентов представляли экзаменаторам.

Разрабатывались инструменты оценки профессиональной деятельности на станции (чек-листы, рейтинговые шкалы, программно-технические комплексы) со стандартизированной методикой оценки. Готовились раздаточные и информационные материалы, необходимые для размещения на станциях согласно сценариям: результаты инструментальных и лабораторных исследований, представляемых экзаменуемому по сценарию (в напечатанном или демонстрируемом на экране варианте), задания, представляемые перед входом на станцию, бланки ответов (листы назначений, листы историй болезни, бланки направлений и т.д.). Определялась

система регистрации студентов на экзамене, порядок сбора информации со станций и т.д.

В день экзамена все студенты проходили все 12 станций, отражающих клинические ситуации, с которыми наиболее часто сталкиваются врачи в процессе работы. На 1-й станции экзаменуемый в роли дежурного врача районной больницы в приемном покое обследовал пациента с острой хирургической патологией, который был только что доставлен машиной скорой помощи. На 2-й – необходимо было оформить медицинскую документацию: историю болезни, лист назначений по пациенту, обследованному на первой станции. На станции № 3 предлагалось интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, обосновать и поставить клинический диагноз. На 4-й станции будущие врачи выполняли хирургические манипуляции: демонстрировали технику наложения и снятия швов, остановку кровотечения в ране путем прошивания и перевязки сосуда и др.

На станции № 5 врачи скорой помощи спасали пострадавшего на месте происшествия. На станции № 6 демонстрировали навыки скринингового обследования пациентов для выявления онкопатологии на ранних стадиях, включая пальпацию молочных и щитовидной желез, ректальное исследование. Станция № 7 позволяла выявить уровень профессиональных компетенций по урологии.

Станция № 8 была полной имитацией палаты интенсивной терапии, где дежурный врач районной больницы должен был стабилизировать пациента, находящегося в состоянии шока. В качестве пациента использовался робот с меняющимися жизненными показателями (поведения, физиологических звуков, ЭКГ, пульса, сатурации кислорода, АД, количества углекислого газа в выдыхаемом воздухе, частоты дыхания) в зависимости от оказываемой медпомощи. Причем, экзаменуемые не могли видеть экзаменатора, который следил за процессом оказания помощи через систему видеонаблюдения. В качестве помощника врача на этой станции присутствовал конфедерат (симулированный коллега). Студент давал указания о выполнении необходимых манипуляций, называл лекарственные средства, дозу, порядок, путь введения и т. д. Конфедерат, не делая подсказок, выполнял указания экзаменуемого (даже в случае, если в них не было необходимости). Результат своей работы экзаменуемый мог оценить по изменению параметров на мониторе пациента.

На 9-й станции экзаменуемые демонстрировали навыки сердечно-легочной реанимации с проведением дефибрилляции, а на 10-й – восстановление проходимости дыхательных путей у детей и взрослых, в т. ч. посредством проведения пункционной или хирургической коникотомии, установки лицевой или ларингеальной маски, интубации трахеи.

Важную профессиональную компетенцию демонстрировали экзаменуемые на станции № 11 – в качестве дежурных врачей проводили переливание крови и ее компонентов пациенту. И, наконец, на 12-й станции стояла задача оказать помощь пациенту при остром пероральном отравлении, в рамках которой необходимо было провести зондовое промывание желудка.

Все выпускники успешно выдержали экзамен и показали свои профессиональные компетенции как при работе с пациентом и заполнение медицинской документации, так и выполнении медицинских манипуляций.

По завершению экзамена студентам предлагалось пройти анкетирование на сайте университета. 92% опрошенных поддерживают идею внедрения симуляционного обучения в учебный процесс, причем, наиболее важной причиной этого считают невозможность отработать инвазивные навыки на пациентах и возможность многократного повторения навыка до полного его освоения, а так же возможность отработки редко встречающихся в клинической практике практических навыков. 77% опрошенных ответили, что подготовка к экзамену позволила улучшить уровень практической подготовки, при этом большинство отметило, что ОСКЭ был более сложным, по сравнению с другими видами экзамена, но более объективным.

В итоге проделанной работы можно сделать вывод, что внедрение в учебный процесс подготовки медицинских кадров симуляционных технологий на всех этапах непрерывного медицинского образования будет способствовать повышению профессиональных компетенций выпускников, что в свою очередь приведет к снижению врачебных ошибок, уменьшению осложнений и повышению качества оказания медицинской помощи населению.